## L’organisme d’accueil :

Nom de l’entreprise : **RAISON SOCIALE……………………………………………………………………………………………………………………..**

Forme juridique : ………………………………………………………………………………………………………………………….

**EI** (Entreprise Individuelle) - **SARL** (Société à Responsabilité Limitée)

**EURL** (Entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée) - **SA** (Société Anonyme)

**SAS** (Société par Actions Simplifiée) - **SNC** (Société en nom Collectif)

\*N° SIRET : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**N° d'identité de l'entreprise à 14 chiffres (uniquement pour les entreprises françaises)**

**Ex 12345678912345**

\*Code NAF / APE : **Activité principale exercée…………………………………………………………………………….….………………………..**

**Code représentant le secteur d'activité 4 chiffres + 1 lettre Ex 01.10Z……………………………………….……………....**

Effectif de l'entreprise ………………….

Représenté par : nom du **signataire** de la convention **(responsable de l’établissement)** *…………………….……………*

Qualité du représentant : ….................................

Service de rattachement : …....

Adresse : ………………...........................................................................................................................

Code Postal : ...................................Ville : ….....................................................................................

Pays : ….............................................................................................................................................

Nom du service dans lequel le stage sera effectué : ….

Adresse du lieu de stage (**si différent de l’adresse de l’organisme d’accueil)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

Courriel : …....................................................

Site internet : ................................................

## Le maître de stage (ou tuteur professionnel) :

Qualité : **Mme – M.** Nom : …....................................Prénom : ...

Fonction / Qualité du maître de stage : ….........................................................................................

Service de rattachement : …..............................................................................................................

Tél : …......................................................Courriel :

## L’étudiant(e) :

Nom : ….....................................................................Prénom : ……...................................................

Date de naissance : ……………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse :

Code Postal : …...............................................Ville :

Téléphone : ................................................Courriel : ………………………………….@**unicaen.fr**

N° carte étudiant(e) : …............................................Diplôme préparé : …........................................

## Le stage :

Date de début : 27 mars 2023 Fin de stage : 19 mai 2023

Nom de l'enseignant tuteur **référent IUT :** Madame Leboulanger

Régime du stage : **Temps complet**

Nombre d’heures hebdomadaires : **35.00**…................

Nombre de jours de travail hebdomadaire : ………………………………5……………..….

Nombre d’heures totales du Stage : ………**252 heures**…………................………………………………

Montant de la gratification (4,05 euros de l'heure) : **Noter le montant mensuel** …………………………………….………..

Modalité de versement : ⃝ Chèque ⃝ virement ⃝ numéraire ⃝ Autre

Autres avantages (restauration, hébergement, …) :

Cas particuliers sur la présence en entreprise (nuit, dimanche, jours fériés) :

Sujet du stage :

Activités confiées au stagiaire :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

Compétences : …………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Confidentialité du stage : ⃝ OUI ⃝ NON

Fait à le Signature de l’enseignant référent,